OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

OŚWIADCZAM, ŻE STAN ZDROWIA (imię i nazwisko)

_____

POZWALA MI NA UDZIAŁ w I Biegu ulicznym Tropem Wilczym Jarosław 2015 w dniu 1 marca 2015 r. w Jarosławiu.

_____

data i podpis*

*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic lub opiekun prawny

ZEZWOLENIE NA UDZIAŁ W BIEGU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ*

ZEZWALAM NA UDZIAŁ w I Biegu ulicznym Tropem Wilczym Jarosław 2015 w dniu 1 marca 2015 r. w Jarosławiu

(imię i nazwisko _____

NAD KTÓRYM SPRAWUJĘ WŁADZĘ RODZICIELSKĄ.

……..

data i podpis*

*Wypełnia rodzic lub opiekun prawny

1marca

TROPEM WILCZYM BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH JAROSŁAW 2015